Beitrag

zur

Kenntnis der Gynaecomastie

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt der

hohen medizinischen Fakultät

der

Universität Zürich

von

C. Bürgi, praktischer Arzt

von Arth, in Wädensweil.

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. P. ERNST.

ZÜRICH

Buchdruckerei H. Börsig

1902

Beitrag

zur

Kenntnis der Gynaecomastie

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt der

hohen medizinischen Fakultät

der

Universität Zürich

von

C. Bürgi, praktischer Arzt

von Arth, in Wädensweil.

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. P. ERNST.

ZÜRICH

Buchdruckerei H. Börsig

1902.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549811_0014

Meinem lieben Vater

und dem

Andenken meiner lieben verstorbenen Mutter

in schuldiger Dankbarkeit

gewidmet.

Die Untersuchung der männlichen und weiblichen Brustdrüsen der Neugebornen zeigt völlige Uebereinstimmung. Wir bemerken an Stelle der Mamma ein einfaches, kleines Grübchen, das von einem runden, kaum erhabenen Hofe umsäumt ist. Von diesem centralen Grübchen strahlen Milchgänge aus, die ihre kolbigen, blinden Ende gegen die Peripherie winden und vielfache Verästelungen zeigen. Die Aeste der Drüsengänge vervielfältigen sich später während der Kinderjahre dadurch, dass der Hauptstamm neue seitliche Zweige erzeugt, sich aber nicht etwa selbst gleichförmig spaltet.

Der gleiche Gang der Entwicklung der Milchdrüsen bei beiden Geschlechtern hört mit der Pubertätszeit auf. Die Vervielfältigung der Aeste der Drüsengänge setzt sich zwar auch jetzt in der männlichen Brustdrüse noch eine Zeit lang fort. Sie ist jedoch nicht so rasch und zahlreich wie bei Mädchen[1]).

Während nun in der Folge die Milchdrüse beim Manne vorzugsweise aus Bindegewebe besteht, welches die verästelten, an ihren Enden kolbig angeschwollenen Drüsenausführungsgänge einschliesst, sind auch bei der nichtschwangern Frau an den feinsten Enden der Ausführungsgänge Endstücke, allerdings in beschränkter Anzahl vorhanden.

Die Schwangerschaft und die Säugungsperiode bringen die weibliche Brustdrüse zur Blüte ihrer Entwicklung. Die Endstücke, dicht beieinander liegend, bilden durch Bindegewebe umfasste, kleine Läppchen.

---

[1]) Jahresbericht über die Fortschritte der gesamten Medicin in allen Ländern. Herausgegeben von C. Cannstatt. Leistungen in der Physiologie pag. 220, 1852.

Nach eingetretener Climax werden die Läppchen kleiner; die Endstücke beginnen zu schwinden. Das zwischen den Drüsenläppchen gelegene Bindegewebe entwickelt sich auf deren Kosten und hat zuletzt eine solche Mächtigkeit erreicht, dass von den Läppchen nur mehr die Ausführunsgänge vorhanden sind. Die weibliche Mamma zeigt also jetzt wieder ein der männlichen ähnliches Verhalten[1]).

Der geschilderte, normale Entwicklungsgang der Brustdrüse bei beiden Geschlechtern kann nun wesentliche Störungen erleiden, sei es durch Entwicklung der verschiedenen Geschwulstarten, sei es durch entzündliche Vorgänge oder durch abnorme Vermehrung und Vergrösserung der in der normalen Mamma enthaltenen Gewebselemente (Hypertrophie). Geschwülste der männlichen Brustdrüse sind ja allerdings nicht so häufig, wie die der weiblichen, selten sind sie aber keineswegs. Hat ja schon Schuchard[2]) 272 Fälle verschiedener Geschwulstarten der männlichen Brustdrüse zusammenstellen können.

Fälle excessiven Wachstums einer oder beider Brüste der Frauen finden wir in der Literatur oft verzeichnet. Es ist bekannt, dass eine solche Brust ein Gewicht von 10 und mehr Kilo ausmachen und bis zum Oberschenkel herunter hängen kann. Bei dieser monströsen Vergrösserung der weiblichen Brust handelt es sich gewöhnlich um ganz diffuse Bildung von Binde- und Fettgewebe[3]) oder um eine Combination von Hypertrophie mit zahlreichen, fibrosarcomatösen Knoten (Billroth).

Auch beim Manne finden wir als Curiosum eine Vergrösserung der Brustdrüse, die auf Hypertrophie der normalen Bestandteile der männlichen Mamma beruht und die eine solche Ausdehnung annehmen kann, dass sie an

---

[1]) Dr. Philipp Stör: Lehrbuch der Histologie und mikroscopischen Anatomie des Menschen. VII. Auflage. Jena.

[2]) v. Langenbecks Archiv. Bd. 2, Heft 1, pag. 1—58.

[3]) König. Lehrbuch der speziellen Chirurgie. 7. Auflage. II. Bd., pag. 77 ff.

das Volumen einer gut entwickelten, weiblichen Brustdrüse heranreicht. Diese Erscheinung nennt man *Gynaecomastie* (γυνη = Weib; μαστος = mamma = Brustdrüse), die männlichen Individuen, die damit behaftet sind, Gynaecomasten.

Aetiologie.

Bei dem Vorkommen der Gynaecomastie spielt Heredidät eine gewisse Rolle. Laurent[1]) weist auf diese Aetiologie mit Nachdruck hin. Er bezeichnet die Gynaecomastie als ein Degenerationszeichen, das meist mit Verkümmerung der Genitalien, mit Fettsucht und psychischer Abnormität verbunden sei und sich oftmals forterbe. Ein prächtiges Beispiel dafür liefert uns Handyside[2]) von Edinbourg. Von den fünf Kindern eines Gynaecomasten zeigten drei die Anomalie des Vaters.

Eine gewisse Praedisposition zur genannten Affection setzen ausserdem Epilepsie, Hysterie, Neurasthenie, Tuberculose[3]), Scrophulose und Alkoholismus. Die sechs Fälle, gestützt auf welche Laurent zur oben ausgesprochenen Ueberzeugung kommt, bieten des Interessanten so viel, dass deren Anführung zur Kenntnis der Heredidätsverhältnisse der Gynaecomastie unerlässlich ist.

1. Der Gynaecomast stammt von einem Alkoholiker ab. Sein Grossvater väterlicherseits war ebenfalls Gynaecomast, sein Grossvater mütterlicherseits ein bekannter Schnapstrinker. In der Familie ist überdies Fettsucht erblich. Der Gynaecomast selber ist Onanist. Von seinen

---

[1]) de l'hérédité des Gynaecomastes. Ann. d'hyg. publ. XXIV, pag. 43. Juillet 1890.

[2]) Journal of anatomy and physiology. Novembre 1870.

[3]) Siehe darüber: Fonceau de Lacour: Du feminisme et de l'infantilisme chez les tuberculeux. Paris 1871. Thèse inaugurale.
Ferner Bedor: Quelques considerations appuyées des faits particuliers sur la gynécomastie ou sur l'hypertrophie des mamelles chez l'homme. Gaz. méd. de Paris 1856. No. 44, pag. 689.

drei Kindern waren zwei Gynaecomasten mit geringen geistigen Fähigkeiten. Das dritte Kind starb früh an Peritonitis.

2. Der Gynaecomast stammt aus psychisch belasteter Familie. Er selber ist geistig alteriert, bekommt zeitweise Tobsuchtsanfälle mit Verfolgungsideen. Als körperliche Inferiorität sind sehr mangelhaft entwickelte Genitalien auffällig.

3. Der Gynaecomast stammt von einem an Tuberculose verstorbenen Epileptiker ab.

Er hat unter seinen acht Geschwistern einen Bruder mit abnorm gebildeten Geschlechtsteilen, eine Schwester mit perversen, sexuellen Gewohnheiten, eine nervöse und grausame Schwester, deren uneheliche Kinder zum Teil an Tuberculose starben, eine der lesbischen Liebe ergebene, prostituierte Schwester.

4. Der Gynaecomast stammt von einem an delirium tremens verstorbenen Alkoholiker, von einer an vitium cordis leidenden Mutter ab.

5. Der Gynaecomast stammt von einem an Tuberculose verstorbenen Vater ab; er ist geistig reduziert, Analphabet und Vagabund.

6. Der Gynaecomast stammt von einem fettleibigen Vater ab; er hat eine fettleibige Schwester. Er selber ist fettleibig, von grausamer Sinnesart, Insasse von Gefängnissen.

Als Entstehungsursache der Gynaecomastie werden sodann auch traumatische Einflüsse angegeben. Der von Dr. A. Wagner[1]) beobachtete Gynaecomast giebt als Ursache seiner Abnormität häufigen Druck durch das Seil des Ziehwagens an. Der von mir untersuchte 16-jährige Jüngling führt die Affection auf das alltägliche Anstemmen seiner Brust gegen das Schreibpult zurück.

Contagne[2]) fand bei einem 10jährigen Knaben, drei Monate nach einem Faustschlag auf die Brustwarzengegend

---

[1]) Virchov Archiv. Band 101, Heft 3, pag. 380.

[2]) Hypertrophie de la mamelle droite d'origine traumatique. Gaz med. de Lyon No. 5. 1867.

eine allmählig zunehmende Vergrösserung der Brustdrüse bis zu dem Umfange, wie man sie bei einem Mädchen zur Zeit des Eintrittes der Pubertät beobachtet. Eine reguläre Hyperplasie der einzelnen Drüsenläppchen konnte nachgewiesen werden.

Dass Veränderungen, namentlich degenerativer Art, an anderweitigen, drüsigen Organen Gynaecomastie zur Folge haben können ist eine Thatsache, auf die schon 1788 J. C. A. Mayer[1]) aufmerksam gemacht hat. Er giebt nämlich an, dass die Castraten stärkere und daher mehr den Weibern ähnliche Brüste besitzen. Uebereinstimmend damit behauptet ein von Wenzel Gruber[2]) beschriebener Gynaecomast, dass die starke Entwicklung der Brust erst in spätern Jahren, nach Extirpation des einen Hodens begonnen habe. — Schmitt[3]), Versailles, hat einen Soldaten vorgeführt, bei dem sich eine Gynaecomastie nach einer Paroditis epidemica gefolgt von Hodenatrophie entwickelt hat. — Der von John Gorham[4]) beschriebene Gynaecomast erhielt seine Affection nach einer Spinnalläsion, die eine Hodenatrophie zur Folge hatte. Von den 54 Fällen, die Hugo Schaumann[5]) zusammengestellt, zeigten 21 missbildete Geschlechtsteile, davon hatten 6 unausgebildete Genitalien, 8 Hypospadie, 1 Hermaphroditismus lateralis, 1 Epispadie mit Hodenatrophie und 2 werden als Zwitter (?) bezeichnet.

Mitunter kommt es vor, dass eine Vergrösserung der Brustdrüsen sich mit jenen schmerzhaften Empfindungen der Brustdrüsen verbindet, die wir nicht selten bei Jüng-

[1]) Beschreibung des ganzen menschlichen Körpers. Bd. 5. Berlin und Leipzig 1788. 8⁰ S. 332.

[2]) Mémoires de l'academie imperiale des sciences de St. Petersbourg. VII. Serie. Tome X, No. X.

[3]) Rev. de Chirurgie 1892, No. 5.

[4]) Case of extraordinary developement of the mamma in the human adult. The London Med. Gaz. New. Ser. Vol. II. 1839—40. London 1840 July 17, p. 659.

[5]) Beitrag zur Kenntnis der Gynaecomastie. Inaugural-Dissertation Würzburg 1894.

lingen antreffen, die ihre Pubertätszeit durchmachen. Anstatt dass sich die genannte, unbedeutende Hypertrophie zurückbildet, kann auch eine eigentliche Gynaecomastie daraus resultieren.

Man hat ferner darauf aufmerksam gemacht, dass Gynaecomasten relativ häufig in solchen Familien vorkommen, wo bei den weiblichen Mitgliedern Carcinoma mammae zur Beobachtung gelangt ist.[1]) Pauliky[2]) meint darüber: »Derartige Fälle sind einige in der Litteratur bekannt geworden. Es ist daran zu denken, dass in solchen Familien eine erbliche Anlage zur stärkeren Entwicklung der Brüste vorhanden ist, die bei den weiblichen Mitgliedern in Folge menstrueller Störungen und vielleicht auch der Lactation leichter zu Carcinom-Bildung führen kann, als dies bei der männlichen, nicht secernierenden Brustdrüse der Fall ist.«

In weitaus den meisten Fällen jedoch tritt Gynaecomastie auf, ohne dass wir dafür eine Ursache ausfindig machen können.

Anatomisches Verhalten:

Mikroscopische Untersuchungen extirpirter Mamma von Gynaecomasten sind äusserst selten vorgenommen worden. Gruber, S. H. Schreiber, Stieda[3]), Eug. Israel[4]) berichten übereinstimmend über ihre Befunde. Stieda hatte Gelegenheit, zwei von Bruns exstirpierte, hypertrophische, männliche Brustdrüsen histologisch zu untersuchen. Er stützt sich daneben auf fünf in der Litteratur

---

[1]) Hiller: Hypertrophie der männlichen Brüste neben erheblichen Brustcirrhus der weiblichen Glieder derselben Familie. Preussische Vereinszeitung 1844 No. 43.

[2]) Ueber congenitale Missbildungen. Deutsch-militärärztliche Zeitschrift 1882. Heft 4, pag. 222.

[3]) Beitrag zur histologischen Kenntnis der sogen. Gynaecomastie. Beiträge zur klinischen Chirurgie Band XIV.

[4]) Zwei Fälle von Hypertrophie der männlichen Brustdrüse. Inaugural-Dissertation. Berlin 1894.

niedergelegte Fälle und kommt zum folgenden Resultat: Die hypertrophierte Mamma besteht aus kernarmen Bindegewebe mit reichlichem Fettgewebe. Die drüsigen Bestandteile bestehen aus tubulösen Gängen mit cylindrischem Epithel und kolbigen Enden, aber ohne wirkliche Bläschenbildung und ohne acinösen Bau. Es handelt sich also bei der Gynaecomastie nicht um eine histologische Uebereinstimmung mit der functionierenden weiblichen Brust, sondern um eine Hypertrophie sämtlicher Gewebsbestandteile, besonders des Bindegewebes.

Vorkommen und Symptome:

Die Gynaecomastie tritt gewöhnlich zur Zeit der Pubertät auf. Ausnahmsweise ist die Anomalie schon in früher Jugend[1]) beobachtet worden, während anderseits ein von Wenzel Gruber beobachteter Gynaecomast angab, dass er erst im Alter von 63 Jahren eine zunehmende Vergrösserung seiner Brustdrüsen bemerkt habe. Schaumann fand bei seinen 54 aus der Literatur zusammengestellten Fällen das Alter 48 mal angegeben. Davon waren:

Im	Alter		unter 16	Jahren:	2 Gynaecomasten.
»	»	zwischen	16—25	»	36 »
»	»	»	26—40	»	5 »
»	»	»	41—60	»	3 »
»	»	»	60—80	»	2 »

Das Leiden tritt am häufigsten doppelseitig[2]) auf. Sodann überwiegt die Anzahl linkseitiger Gynaecomasten etwas die Rechtseitigen[3]), wie auch zum Beispiel über-

[1]) Siehe Labbé. Gaz. des hop No. 12. 1870. Aehnlich hat ja auch Bittner eine Hyperplasie beider mamma bei einem 6 Monate alten Mädchen beschrieben. Prager med. Wochenschrift. Jahrgang 1895. Siehe ferner Laurent, der angiebt, dass Gyneacomastie oft schon bei der Geburt angedeutet sei.

[2]) Siehe Schaumann.

[3]) Stumcke in Vegesak. Journal für Kinderkrankheiten 1847 IX. S. 406 ff.

zählige Brustwarzen links häufiger zu finden sind. Klebs[1]) bringt diese Erscheinung in Zusammenhang mit der Linksdrehung des vorderen Foetalabschnittes in der amniotischen Hülle.

Das Auftreten der Gynaecomastie ist in der Mehrzahl der Fälle mit Schmerzen in den befallenen Brüsten verbunden[2]). In ganz seltenen Fällen concentrieren sich die Schmerzen auf die mamilla allein[3]). Die befallene Brust wächst binnen einem Jahre zu ihrer definitiven Grösse aus. Eine spätere Wachstumszunahme ist nicht beobachtet worden.

Entzündungen (Mastitis) der Brustdrüsen der Gynaecomasten kommen vor, jedoch nicht häufiger als Entzündungen der männlichen Brustdrüsen überhaupt. Zu Neubildungen, besonders Krebs, scheinen sie nicht zu disponieren[4]). Eine climacterische Rückbildung kommt in ihnen nicht vor[5]).

Oft finden wir die Frage discutiert, ob Gynaecomasten auch Milch absondern können. Das constante Vorkommen von Milchdrüsen beim männlichen Geschlechte der Säugetiere lässt sich allerdings nicht läugnen. Diese Thatsache wird von Darwin[6]) vermutungsweise dahin erklärt, dass von den Urzeugern der Säugetierklasse, lange nachdem sie aufgehört hatten, Zwitter zu sein, beide Geschlechter Milch absonderten und damit ihre Jungen ernährten (?). Ähnlich hatte früher auch Wiedersheim R.[7]) angenommen,

---

[1]) Klebs Handbuch der patholog. Anatomie 1—2. S. 116.

[2]) Siehe Nélaton: Hypertrophie douloureuse de la glande mammaire chez un homme. Gaz. des hop. 1856 No. 32, page 126. Ferner Bryant: Cases of diseases developement of the breast in the male. Lancet 9. Febr. 1868. I. p. 286. Ferner Leisrink: Ueber die Entzündung der mamma bei jungen Männern. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie IV. I. pag. 19. 1874.

[3]) Siehe Contagne.

[4]) Siehe Olphan.

[5]) Cannstatt's Jahresbericht 1852 I.

[6]) Abstammung oder der Ursprung des Menschen. Stuttgart 1874. Th. I. C. 6. S. 213.

[7]) Grundriss der vergleichenden Anatomie der Wirbeltiere. V. Aufl.

dass bei den Säugetieren die Männchen ebenso am Säugegeschäft sich beteiligt haben, wie andere männliche Tiere an der Brutpflege. Es soll übrigens in der That bei Ziegenböcken vorkommen, dass sie reichlich Milch absondern. So hat Jos. Geofroy St. Hilaire[1]) einen Ziegenbock beobachtet, der schon seit 5 Jahren aus seinen Brustdrüsen Milch absonderte und eines seiner Jungen ernährte. Aber auch beim Menschen sind derartige Entdeckungen veröffentlicht worden. Abgesehen von der Hexenmilch der Neugebornen, die nach Kölliker[2]) durch Verfettung der centralgelegenen Zellen der ursprünglich solid angelegten Drüsengänge zu erklären ist, giebt es Milchabsonderung erwachsener, männlicher Individuen. Am bekanntesten dürfte die Beobachtung von Alexander v. Humbold[3]) sein, der auf seinen Reisen in einem südamerikanischen Indianerdorfe einen weissen Mann antraf, der sein Kind 5 Monate lang stillte. Daneben habe der Knabe, so lange er gestillt wurde, keine anderweitige Nahrung erhalten. Schaumann fand in seinen 54 Fällen die Eigentümlichkeit der Milchabsonderung 13 mal aufgezeichnet und giebt an, dass in 6 Fällen die Milchabsonderung so bedeutend gewesen, dass die betreffenden Gynaecomasten ihre Kinder zum Teil längere Zeit hindurch gesäugt haben.

Während nun aus dem Umstand der länger fortgesetzten Säugung von Kindern hervorgeht, dass die Milch der Gynaecomasten der Frauenmilch annähernd oder ganz analog gewesen sein muss, so sind anderseits mikroscopische Untersuchungen dieser Drüsenprodukte bekannt, die auf das Gegenteil schliessen lassen. So fand Schmitt, Versailles[4]), dass die »Milch« eines recht-

---

[1]) Siehe Cannstatt's Jahresbericht: Leistungen in der Physiologie von Valentin. Jahrgang 1852. Band V.

[2]) Th. Kölliker. Beiträge zur Kenntnis der Brustdrüse. Würzburg Verhandlungen. N. E. Band XIV. 1870.

[3]) Hyrtl. Handbuch der topograph. Anatomie des Menschen 1882.

[4]) Revue de Chirurgie 1892 No. 5.

seitigen Gynaecomasten mit Milch nichts zu thun hatte, sondern die Flüssigkeit war das Resultat einer schleimigen Secretion.

Der Streit, ob die Milch der Gynaecomasten auch Colostrumkörperchen enthalte, ist irrelevant, seit Czerny[1]) gezeigt, dass die Colostrumkörperchen nicht wie man bisher annahm, eine Eigentümlichlichkeit der Erstlingsmilch sind, sondern dass dieselben sich einstellen, sobald die Milch gebildet, aber nicht aus der Drüse entleert wird.

Was nun die Grösse der Brustdrüsen bei Gynaecomasten anbelangt, so kann dieselbe die normale männliche Brustdrüse (nach A. Kölliker 1,2 bis 4,7 cm) um das vierfache übertreffen. Dementsprechend hat auch der Warzenhof einen grösseren Durchmesser und kann den einer schwangeren Frau erreichen. Was die übrige Körperkonstitution betrifft, so haben wir bereits erörtert, dass Fettleibigkeit oft mit unserer Anomalie vergesellschaftet ist. In den übrigen Fällen treffen wir im Gegenteil einen mehr gracilen, feinknochigen, dem Weibe ähnlichen Körperbau; damit harmoniert häufig eine hohe Stimmlage und sehr mangelhaft entwickelter Bartwuchs[2]) und zwar treten diese letzteren Eigentümlichkeiten auch dann auf, wenn an den Geschlechtsorganen keinerlei Abnormitäten zu constatieren sind.

Dass unsere Affection mitunter mit mangelhaften, missgebildeten oder mit kleinen Geschlechtsorganen verbunden ist, haben wir bei Besprechung der aetiologischen Momente auseinander gesetzt. Im Gegensatz dazu schildert Bertheroud[3]) einen Gynaecomasten, der durch aussergewöhnlich kräftige Entwicklung seiner Genitalien auffällig war. B. nimmt an, dass hier ein gewisser sym-

---

[1]) Ueber Brustdrüsensecretion und über das Verhältnis der sog. Colostrumkörperchen zur Milchsecretion. Baginsky-Henoch. Festschrift S. 174.

[2]) Paulicky.

[3]) Des tumeurs du sein chez l'homme. Annales med. de la flandre occident. 1856.

pathischer Consensus der Entwicklung der Geschlechtsteile und der Brustdrüse zur Zeit der Pubertät vorhanden gewesen.

Weibliche Neigung bei Gynaecomasten scheinen sehr selten beobachtet worden zu sein. Das gleiche gilt von conträren Sexualempfindungen. Nur Dr. Antigono Razzi [1]) berichtet von einer eigentümlichen Wahnidee, die offenbar durch den Anblick seiner hypertrophierten Brüste bei einem Gynaecomasten verursacht worden. Der 25jährige mit normalen Geschlechtsorganen versehene Gynaecomast verfiel in tobsüchtige Aufregungen, in deren Verlauf er die Wahnidee äusserte, dass er in ein Weib verwandelt sei. Er verlangte, dass man ihn mit weiblichen Namen anredete und beklagte sich häufig über (immaginäre) obscöne Anträge mit denen man ihn belästige. Zum Beweis seines weiblichen Geschlechtes enthüllte er seine starkentwickelten Brüste, denen er auch eine kleine Menge weisslicher Flüssigkeit durch Druck entleeren konnte. Nach einigen Monaten erst hörte mit der Secretion auch die Wahnidee auf.

Zur Beobachtung gelangte bei einzelnen Gynaecomasten eine gewisse Reduction aller geistigen Eigenschaften. Von einer ausgesprochenen, dauernden geistigen Störung wird nicht berichtet; nur Laurent erzählt, dass einer seiner Patienten an Hypochondrie gelitten habe und dass ein anderer ein mit mancherlei Degenerationszeichen behafteter Verbrecher gewesen sei, während ein Dritter als unverbesserlicher Vagant sein Leben zugebracht habe.

Wenzel Gruber, der sich um die Kenntnis der Gynaecomastie am meisten verdient gemacht, hat auch ein Einteilungsprinzip dieser Anomalie aufgestellt. Sein Schema ist folgendes:

1. Gynaecomasten mit gut gebildeten Geschlechtsteilen (33);
   a) ohne Secretion der Brüste (21);
   b) mit Secretion der Brüste (12).

[1]) Ann. univer. Vol. 259 pag. 289. Avril 1882.

2. Gynaecomasten mit missgebildeten Geschlechtsteilen (21). Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Anzahl der von Schaumann zusammengestellten Fälle.

Im Anschluss an das geschilderte Symptomenbild, wie wir es durch das Studium der bisher veröffentlichten Fälle der Gynaecomastie erhalten, möge die Beschreibung des Gynaecomasten, den ich zu beobachten Gelegenheit hatte und dessen Photographie dieser Arbeit beigegeben ist, seinen Platz finden.

J. L., 16 Jahre alt, Kaufmannslehrling, kam in meine Sprechstunde mit dem Bemerken, dass ihm seit einem halben Jahre eine Geschwulst auf der Brust wachse. Diese verursache ihm zwar keine Schmerzen, geniere ihn aber beim Schreiben und sei ihm als Anomalie sehr unangenehm. Ich konnte nun folgende Anamnese und folgenden Status praesens feststellen.

Patient stammt von einem gesunden Vater ab. Die Mutter habe früher an Lungentuberculose (!) gelitten, sei aber zur Zeit gesund. Zwei Schwestern des Patienten leben und waren noch nie ernstlich krank. Die Brüder des Vaters haben an ihren Brüsten ebensowenig etwas Auffälliges gezeigt, wie dieser selber. Patient selber hat in seinen Kinderjahren Scharlach und Diphterie durchgemacht, war im übrigen stets gesund. Er ist ein gracil gebauter junger Mann von mittlerer Grösse. Seine Stimme ist auffällig hoch; von Bartwuchs ist nicht die geringste Spur vorhanden; jedoch ist die Behaarung der Genitalien eine normale. Am Kopf, an den Gliedmassen, an den (inneren) Brust- und Abdominalorganen nichts Auffälliges. Die Genitalien sind für die Constitution des Patienten eher etwas zu kräftig entwickelt. Beide Testikel sind descendiert; am Penis und scrotum keine Fistel, keine Narbe.

Am Thorax fallen zwei kräftig entwickelte mamma auf, die circa 6 cm hoch am Thorax vorspringen. Der Basaldurchmesser beträgt links 12 cm, rechts 11 cm. Die Areola mammae ist auf der mamma leicht prominent.

Sie misst rechts 2 cm, links 3 cm. Montgomerische Drüsen sind deutlich sichtbar. Die Warze ist beidseitig kräftig entwickelt. Durch die Palpation lässt sich ein Kranz sehr deutlich fühlbarer, bis nahe an die Circumferenz der Hervorwölbung reichende Drüsenläppchen nachweisen. Kräftiger Druck ist nicht schmerzhaft, keine Spur von Secret lässt sich exprimieren. Der Fall lässt sich also in das Schema von Wenzel Gruber unter Ia einreihen.

Patient wird von seinem Chef als sehr fleissiger, ernster, intelligenter Bursche geschildert. Er bietet keine Anhaltspunkte, die auf weibliche Neigung schliessen lassen. Pollutio nocturna tritt sehr selten ein.

Therapie. Eine operative Entfernung der Anomalie bietet selbstverständlich keine technischen Schwierigkeiten und ist für den Patienten von keinen üblen Folgen begleitet. Sie auszuführen allerdings wird wenig Gelegenheit geboten sein, da ja den Gynaecomasten ihre Anomalie im allgemeinen wenig Beschwerden verursacht.

Da sich mein Patient zunächst zur operativen Behandlung nicht entschliessen konnte, versuchte ich die innere und äussere Anwendung von Jodkali, verbunden mit Compression, eine Therapie, die von Foot[1]) als erfolgreich angegeben wird. Einen nennenswerten Erfolg erzielte ich jedoch nicht damit, sodass sich Patient doch zur gelegentlichen Operation entschlossen hat.

Differenzialdiagnose. Unsere Affection wird sich mit den verschiedenen Geschwulstarten nicht leicht verwechseln lassen. Sarcome der männlichen Brustdrüse sind etwas sehr seltenes und werden wie Carcinome doch sehr frühzeitig Metastasen der zugehörigen Lymphdrüsen setzen. Letztere kommen übrigens im Pubertätsalter wohl beinahe gar nicht vor. Beide Geschwulstarten werden sodann wie die gewöhnlichen Fibrome nicht diese gleichmässige Anschwellung der Brustdrüse mit deutlich fühlbaren Drüsenläppchen feststellen lassen.

[1]) Remarks on Gynaecomazia. Doublin. Journ. of med. sc. May pag. 451.

Das diffuse, plexiforme Adenom der mamma, das beide Brusthälften betrifft, ergreift allerdings die ganze mamma gleichmässig.[1]) Allein es bewirkt nur eine ganz minime Vergrösserung der mamma und verwischt mehr oder weniger die Drüsenzeichnung.

Zu Verwechslungen Anlass geben könnten eher zwei entzündliche Erscheinungen. Es sind dies die Mastitis traumatica der Männer und die Mastitis pubescentium virilis.

Von der Mastitis traumatica giebt Jos. Huguet[2]) auf Grund von drei selbst beobachteten und zwei von Léon beschriebenen Fällen eine ausführliche Schilderung dieser seltenen Krankheit. In Folge geringer, aber häufig wiederkehrender Contusionen bildet sich eine schmerzhafte Vergrösserung der Brustdrüsen, die auf Zunahme sowohl der drüsigen, wie der bindegewebigen Teile der mamma beruht. Gewöhnlich kommt es dabei nicht zur Eiterung und zur Schwellung der regionären Lymphdrüsen. In diesem letzteren Falle kann die genannte Affection wohl nur durch ihre beschränkte Zeitdauer von der eigentlichen Gynaecomastie unterschieden werden.

Die Mastitis pubescentium virilis[3]) kommt gewöhnlich bei Jünglingen mit scrophulösen Anlagen vor, oder sie entwickelt sich erst bei vorgerückter Lungenschwindsucht.[4]) Sie beginnt mit einem dumpfen Schmerz in der Brustdrüse. Letztere schwillt etwas an, die Warze tritt stärker hervor, ihr Hof wird reichlich pigmentiert. Nach 2 bis 3 Wochen ist ein Einsinken der Drüse zu beobachten,

[1]) Virchov Archiv. Band 127, pag. 361.

[2]) De la mastite traumatique chez l'homme. Gaz. hebdome. Nr. 1—2.

[3]) Alber's Correspondenzblatt rheinischer und westfälischer Aerzte 1843 No. 13. Ferner C. Langer: Ueber den Bau und die Entwicklung der Milchdrüsen bei beiden Geschlechtern. Denkschrift der kaiserl. Akademie der Wissenschaft. Mathem. naturwissenschaftliche Klasse Band III, Abt. II, S. 25 ff Wien 1832. Siehe ferner Astley Cooper: Vorlesungen über Chirurgie, übersetzt von Schutte, Band I, S. 376 1837. 8°.

[4]) Loudet: De l'hypertrophie de la mamelle chez les hommes atteints de tuberculose pulmonaire. Archiv gén. de méd. Janv.

noch bleibt aber die starke Entwicklung der Warze und die dunklere Pigmentierung der Areola bestehen und die Brustdrüse ist namentlich auf Druck noch sehr schmerzhaft. Die Affection, die höchst selten zur Abscedierung kommt,[1]) bildet sich binnen eines Jahres regelmässig ganz zurück. Sie ist gewöhnlich einseitig und betrifft bei bestehender Lungentuberculose die Seite der hochgradig erkrankten Lunge.

Allgemein bekannt ist, dass fettsüchtige Leute hängende Brüste besitzen, deren äussere Formen Aehnlichkeit mit weiblichen Brüsten aufweisen. Die Palpation wird den Mangel an Drüsensubstanz sofort constatieren. Das gleiche ist von den hängenden Brüsten bei Myxoedem zu sagen, wo zudem die typischen Krankheitssymptome eine Verwechslung mit Gynaecomastie ausschliessen. Ebensowenig darf eine hypertrophierte Brust als Teilerscheinung eines halbseitigen Riesenwuchses mit Gynaecomastie verwechselt werden.

Am Schlusse meiner Arbeit angelangt, ist es für mich eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Ernst für die vielfachen Anregungen bei Abfassung meiner Arbeit, sowie für die gütige Uebernahme des Referates bei der h. med. Facultät meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

---

[1]) Siehe Leisrink. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 4 pag. 20.